



INTERTALENT

## KARTA UCZESTNIKA OBOZU INFORMATYCZNEGO

### INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy 16Zakopane08 Termin: 03.08.2016 – 13.08.2016  
Miejsce pobytu: Kompleks Michałówka 33-511 Kościelisko ul Salamandra 18  
Tel./fax +48 1820 70 328

### Zgłoszenie Uczestnika :

Ja, niżej podpisana/y, wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL, NIP.....

Ucznia - szkoły, klasy, nr legitymacji.....

Adres zamieszkania.....

Tel. Kom.:.....

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu uczestnika Obozu Naukowego

.....

Imiona rodziców i miejsce pracy: Matka.....

Ojciec.....

**Rozpoczęcie obozu :** Kompleks Michałówka godz.: 18:00 Środa 2016-08-03

W ramach Obozu Informatycznego zapewniamy:

- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 2,3 i 4-osobowych
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania do rozwiązania na poziomie olimpijskim i omówienie tych zadań
- gry i zagadki logiczne
- zajęcia sportowe i rekreację (wymagane: strój sportowy oraz obuwie na zmianę)
- wycieczki po górach (Dolina Kościeliska, Czerwone Wierchy, Gubałówka)
- zwiedzanie Zakopanego (Krupówki, skocznia narciarska „Wielka Krokiew”, Krzeptówki, Pęksowe Brzysko)

**Zakończenie obozu :** Kompleks Michałówka godz.: 9:00 Niedziela 2016-08-13

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1650 zł  
słownie .....

Opiekun prawny

.....

imię i nazwisko, podpis \*do odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie

### Informacja rodziców o uczestniku

- 1.) przebyte choroby.....
  - 2.) szczepienia ochronne.....
  - 3.) wzrost, waga, grupa krwi.....
  - 4.) dolegliwości w ostatnim roku\*: omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne.....
  - 5.) dziecko jest nadpobudliwe (inne informacje o usposobieniu i zachowaniu).....
  - 6.) dziecko jest uczulone\* tak/nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....
  - 7.) dziecko nosi\* okulary, aparat ortodontyczny inne aparaty.....
- Zażywa stale leki:.....
- 8.)inne uwagi.....

\*niepotrzebne skreślić

⌘-----

Wpłaty Nazwa odbiorcy: Intertalent Sp. zoo 81-451 Gdynia Al.Zwycięstwa96/98  
Numer konta 29 1050 1764 1000 0091 3131 4529

Kwota 1650 PLN tytułem: 16Zakopane08 + imię i nazwisko uczestnika  
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.  
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu  
właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

.....  
data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

### Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania Obozu (w czasie wolnym) do miasta do godziny 20:00. Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożywania alkoholu. Bezwzględnym warunkiem uczestnictwa w obozie jest zakaz oddalania się z miejsca zakwaterowania i od grupy w terenie bez zezwolenia opiekuna, a także spożywania alkoholu, palenia papierosów i zażywania środków odurzających. Uczestnicy nie przestrzegający tych ustaleń są usuwani z obozu na koszt rodziców.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

### Warunki uczestnictwa w obozie organizowanym przez Intertalent Sp.z o.o.

1. uczestnik obozu jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz, oraz do poleceń wychowawców.
2. uczestnik obozu jest zobowiązany zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości i aktualną legitymację szkolną
3. organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu
4. w przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem, palenia tytoniu lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców i opiekunów).
5. uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego w czasie pobytu na obozie.
6. w czasie pobytu każdy uczestnik jest objęty ubezpieczeniem.
7. w trakcie zajęć programowych obowiązuje całkowity zakaz gier komputerowych
8. Zasady przyznawania zwrotów kosztów w przypadku rezygnacji z obozu:
  - 8.1. Do 10 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot zaliczki lub pełnej kwoty wpłaty
  - 8.2. Do 5 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot drugiej wpłaty (z potrąceniem zaliczki w wysokości 650zł)
  - 8.3. Przypadki szczególne (choroba, sytuacje losowe, itp.) – na wniosek opiekunów prawnych kwota wpłacona przeksięgowana na kolejny obóz.

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w obozie są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Intertalent Sp. z o.o.**

.....  
podpis uczestnika

.....  
podpis rodziców (opiekunów prawnych)

### Informacja o uczestniku w czasie pobytu na obozie:

.....  
podpis kierownika obozu

.....  
pieczętka

✂